

Oyun ve Okul Çocukluğu Döneminde Beslenme

Funda Özgenç

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir, Doç.Dr.

Oyun çağıında beslenme

Oyun çocukluğu 1-6 yaş arası dönemi kapsar. Aile içerisinde bir birey olmaya başlayan çocuk, sayısız gelişme ve değişim gösterir. Bu gelişim ve değişim sürecinde çocuğun yeme alışkanlıkları da doğrudan veya dolaylı olarak ailenin beslenme alışkanlıklarından etkilenir. Ülkemizin kültürel yapısı da göz önüne alındığında "tombul çocuk = sağlıklı çocuk" önermesinin yaygınlığı, bu dönemde yüksek yağlı, yoğunlukla tahıl içerikli beslenme ile obezite ve erişkin dönem kardiyovasküler hastalıklarına zemin hazırlar. Kendi başına yiyecek temin edemediği bir dönemde olan çocuk, kendine sunulan besinlere tabidir ve yeme alışkanlıklarını geliştirmede anne-babasını ya da bakıcılarını model alacak ve taklit edecektir (1). Ailelerin beslenme konusunda bilinçlendirilmesi ile oyun çocukluğu dönemi doğru beslenme davranışının kazanılması yönünden avantaj haline getirilmelidir.

Çocuğun büyüme gelişmesini tamamlayabilmesi ve doğru beslenme modeli oluşturabilmesi için tüm besin grupları yeterli miktarda, uygun pişirme yöntemleri ile öğünlere bölünmüş biçimde sunulmalıdır. Büyüme-gelişme işlevi enerji gerektiren bir süreçtir; bunun yanı sıra küçük çocukların günlük fizik aktiviteleri de fazladır. Sözü edilen sebepler nedeniyle enerji ihtiyacı yüksektir (Tablo 1) (1,2,3). Oyun çocukluğu döneminde yaş küçüldükçe mide kapasitesi de düşer ve alınması gereken toplam besin miktarı 3 ana 3 ara öğüne bölünmüş şekilde sunulur. Günlük 1-2 g/kg protein alımı yaş grubu için yeterlidir. Toplam günlük ihtiyacın %50'si hayvansal kaynaklı proteinlerden sağlanması önerilir. Ciddi tartışma ve araştırmalara rağmen, yağlar beslenmede yüksek kalori kaynağıdır ve yağda eriyen vitaminlerin emilimi için diyet ile yağ tüketimi gereklidir. Günlük enerjinin %25-30'u yağlardan sağlanması önerilir (4). Oyun çocuğunun diyetindeki doymuş yağ ve kolesterol süt ve süt ürünlerinden kaynaklanmaktadır. Erişkin dönem kardiyovasküler hastalıklara predispozisyon yaratması nedeniyle çocuklar erken yaşlardan itibaren yağı azaltılmış süt ve süt ürünleri ile beslenmeleri önerilmektedir (4, 5). Protein ve yağdan arta kalan enerji karbohidratlardan sağlanmaktadır ve büyük çocuklardan farklı olarak günlük kalori ihtiyacının %50-60'ını oluşturur. Bu karbohidrat kaynakları şekerleme, bisküvi, çikolata vb. formlarda kullanılmamalı ve ara öğünlere yerleştirilmemelidir.

Bitkisel gıdaların sindirim enzimleri ile parçalanamayan kısmına posa denilmektedir. Sağlıklı motilite için günlük ortalama 12g posa tüketilmesi önerilmekte ve gastrointestinal hastalıklar ve kolon kanseri gelişimi ile yetersiz posalı beslenme ilişkili bulunmuştur. Kuru baklagillerde bulunan fitik asit, mineraller ile çözünmeyen kompleksler oluşturarak bu minerallerin emilimlerini engeller. Ancak; diyetin yeterli protein içeriği yeterli demir vb mineral kaynağı oluşturur; diyetteki askorbik asitler fitatların olumsuz etkilerini azaltır. Ayrıca, gıda teknolojisinde besinlerin işlenmesi ile oluşan fitatların hidroliz ürünleri daha az mineral bağlama kapasitesine sahiptirler ve vejeteryan beslenmediği takdirde diyetdeki fitatlar beslenme sorunu oluşturmazlar.

Oyun çocuğunun menüsünde, temel besin maddeleri bulunmalı ve günlük enerji, protein, yağ, vitamin ve mineral gereksinimleri karşılanmalıdır. Menüde bulunması gerekli besin grupları 5 ana grupta incelenmektedir:

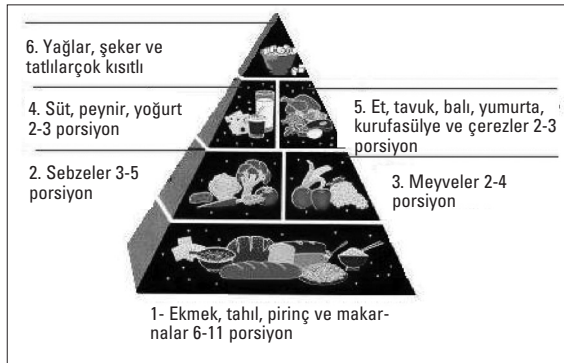
- 1.grup;** Et, tavuk, balık, yumurta ve kuru baklagiller bu grupta yer alır. Bu gruptaki besinler iyi kalite protein ve minerallerce zengindir.
- 2.grup;** Süt, yoğurt, peynir, süt ürünleri bu gruptadır. Bu gruptaki besinler kemiklerin, dişlerin gelişimi için gerekli kalsiyum, A vitamini, B vitamini ve iyi kalite protein içermektedir.
- 3.grup;** Ekmek, makarna, pirinç bu gruptadır. Bunlar temel enerji kaynağı besinlerdir.

4.grup; Sebze ve meyve grubudur. C vitamininden zengindir.

Şeker ve yağlar bu gruptadır, enerji sağlarlar.

Okul çocukluğu döneminde beslenme: Okul çağı çocukları (6-12 yaş) bu dönemde hayatlarının sonuna kadar devam edecek alışkanlıklar kazanırlar. Evinden, ailesinden bağımsız bir hayata adım atan çocuk, kendi tercihlerini yapmasını öğrenir. Bir yandan çevresindeki dünyayı tanıırken, bu dünyada kontrolünü kazanmayı da öğrenecektir. Sosyal kimlik gelişimi yanı sıra 6-12 yaşlar antropometrik büyümenin de aktif olarak sürdüğü ve dolayısı ile doğru beslenme alışkanlığının sürdürülmesi gerekli bir dönemdir. Okul çocuğu, yılda ortalama 5cm uzar ve yaklaşık 2.5 kg ağırlık artışı gelişir. Büyüme ve gelişmeyi sağlayabilecek yeterlilikte kalori, besin değeri yüksek ve kompleks karbohidratları içeren uygun formda çocuğa sunulmalıdır. Enerji ihtiyacı, büyüme hızı, vücut porsiyonları ve fizik aktivite ile değişmekle beraber küçük çocukta 90kcal/kg, büyük çocukta ise 55-70kcal/kg/gün'dür (2,3). İnfantil dönemden sonra büyüme hızının yavaşlaması ile birlikte protein ihtiyacı azalarak 7-12 yaş arası 1.0g/kg/gün'e düşer. Beş yaşı geçen çocuklarda yağlardan gelen enerji toplam enerjinin %30'unu geçmemelidir. Günlük diyet ile alınan yağların ancak 1/3'ü doymuş yağlardan sağlanabilir ve diyetdeki kolesterol miktarı 300mg/günden az olmalıdır (6).

Okul çocuğunun, büyüme-gelişme ve fizik aktivitesi için gerekli enerji ve besin ihtiyacı belirlendikten sonra menü hayatın diğer evrelerinde de oldu-



Şekil 1: Besin piramidi

Besin öğeleri	1-3 yaş	4-6 yaş
Enerji (kcal/kg)	100	90
Yağ (total kalorisinin %'si)	30-35	25-35
Protein (g/kg)	2	1-2

ğu gibi 5 temel gruptan karşılanmalıdır. Besin gruplarının öğrenilmesi ve sağlıklı beslenmede kullanılmasında “Besin Piramidinin” rehberliğinden faydalanılır (şekil 1). Besin piramidindeki elemanların her birinden en az 1 porsiyon tüketilmesi ile vitamin, mineral ve besin eksikliğinin oluşması önlenir. Bu genellemeden ayrıcalıklı tutulabilecek elementler kalsiyum (Ca) ve demirdir (Fe). Dokuz yaş civarında, günlük Ca gereksinimi 800mg/gün’den 1300mg/gün’e yükselir. Lif ihtiyacı kabaca çocuğun yaşına 5 eklenerek saptanabilir (7). Örneğin 8 yaşındaki çocuk günlük menüsü ile (8+5=13 gr) 13gr lif tüketmelidir.

Çocuklar diğerlerini izleyerek öğrenirler; ebeveynler, arkadaşlar, öğretmenler ve televizyon neyi, nasıl yediğini etkiler. Besin tercihleri ve iştah çok hızlı değişebilir. Az miktarda yeme veya bazı besinleri hiç tüketmeme onların kendi damak tatlarını test ettiğini gösterir. Hayat koşulları ve ebeveynlerin çalışma saatleri okul çocuğunda atıştırmalara ve böylelikle çoğunlukla yüksek kalorili şekerli içeceklerin tüketilmesine neden olmaktadır. Okul kantinleri ve sosyal hayat ile tanışan çocuk “fast food” olarak tanımlanan hazır gıda ürünlerinin cazibesi karşısında sınırlanmaktadır. Bu olumsuzlukların yaygın bir sorun olarak algılandığı gelişmiş dünya ülkelerinde, sağlıklı beslenmeyi bozan davranışlarla ciddi mücadele sergilenmektedir. Okullarda belirlenen lider vasıflı öğrencilerin önderliğinde sağlıklı beslenme programları ve beslenme ekibi kurularak okul geneline yayılan bir politika yaratılması hedeflenmektedir.

Kaynaklar

1. Wardley BL, Puntis JWL, Taitz LS. Handbook of child nutrition, 2nd ed, Oxford University Press, Oxford, 1997.
2. Position statement of the American Dietetic Association: dietary guidance for healthy children aged 2 to 11 years. J Am Diet Assoc 1999;99:93–101.
3. Dietary Guideline Advisory Committee Nutrition and your health: Dietary guidelines for Americans, 2005. www.health.gov/dietaryguidelines/dga2005/report/HTML/E_translation.htm
4. Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gillman MW, Lichtenstein AH, Rattay KT, Steinberger J, Stettler N, Van Horn L; American Heart Association. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. Pediatrics 2006; 117(2):544-59.
5. O'Connor TM, Yang SJ, Nicklas TA. Beverage intake among preschool children and its effect on weight status. Pediatrics 2006; 118(4):e1010-8.
6. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Statement on cholesterol. Pediatrics 1998;101:141–7.
7. Williams CL. Importance of dietary fiber in childhood. J Am Diet Assoc 1995;95:1140–6.